

הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים כתב ויתור על סודיות – אב מיועד

אני החתום מטה _____ בעל ת.ז. מספר: _____ שפנית
בבקשה לוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים:

1. נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי ובכלל זה קופת חולים ו/או לעובדיהם ו/או לכל מי שפועל מטעמם או בשליחותם **למסור לחברי הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים** (להלן: "הוועדה"), את כל המידע ללא יוצא מהכלל, בין בכתב ובין בעל-פה, ובאופן שתדרוש הוועדה, על מצבי הבריאותי – הן מהבחינה הפיזית והן מהבחינה הנפשית לרבות מידע הנוגע לטיפול או אשפוז או שיקום בתחום בריאות הנפש וכל היוצא באלה הדרושים לפי שיקול דעת הוועדה לצורך ביצוע סמכויותיה לפי חוק ההסכמים לנשיאת עוברים התשנ"ו – 1996 (להלן: "החוק").
2. אני נותן בזה רשות לעובדי תחום למידע והערכה שבאגף המידע למסור לוועדה מידע אודותיי הקיים בתחום זה, ככל שקיים, ובכלל זה מידע על טיפול / אשפוז / שיקום פסיכיאטרי.
3. אני משחרר בזה את כל המוסדות והעובדים כאמור בסעיפים 1 ו-2 שלעיל מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצלם. אני מוותר על סודיות זו כלפי הוועדה ולא תהא לי אל כל המוסדות ועובדיהם הנ"ל כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.
בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות ו/או עובדיהם ו/או כל מי שפועל מטעמם או בשליחותם.
4. הובהר לי שהמידע האמור שיימסר לוועדה לפי סעיף 1 או 2 יישמר בתיק הוועדה ולא יימסר לאיש זולת חברי הוועדה וישמש רק לצורך ביצוע סמכויות הוועדה לפי החוק.
5. **ככל שאיני מעוניין בהעברת מידע אודותיי לוועדה זכותי לוותר על בדיקתי ע"י הוועדה. במקרה זה אשלח לאם הנושאת הודעה על משיכת בקשתי מהוועדה. הובהר לי כי ההודעה לאם הנושאת לא תכלול כל מידע רפואי שהתקבל לגביי לפי כתב הסכמה זה.**
6. כתב ויתור סודיות זה תקף אך ורק לצורך ביצוע סמכויות הוועדה לפי החוק.

תאריך: _____ שם: _____ חתימה: _____

פרטי עד לחתימה:

עו"ד:

שם: _____ ת"ז: _____ מס' רשיון: _____

כתובת: _____

חותמת: _____ חתימה: _____

סימכין: 422931918

עמוד - 1 - מתוך 1